Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración integrada con la de Salud Pública y Asistencia Social
Carpeta Nº 3975 de 2004

Versión Taquigráfica Nº 266 de 2005

FIDEICOMISO DESTINADO A LA REPARACIÓN CIVIL DEL DAÑO PROVOCADO POR MALA PRAXIS MÉDICA

Creación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de setiembre de 2005

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Jorge Orrico.
MIEMBROS:	Señores Representantes Álvaro Alonso, Gustavo Borsari Brenna, Diego Cánepa, Juan Curbelo, Luis Alberto Lacalle Pou, Edgardo Ortuño, Javier Salsamendi y Daisy Tourné.
INTEGRANTES:	Señores Representantes Luis Enrique Gallo, José Quintín Olano Llano y Álvaro Vega Llanes.
DELEGADO DE SECTOR:	Señora Representante Roxana Tejera.

SEÑOR PRESIDENTE (Orrico).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración sesionará integrada con la de Salud Pública a los efectos del estudio del proyecto de ley relativo al fideicomiso destinado a la reparación civil del daño provocado por mala praxis médica.

Ya que se ha dado una discusión general, si los señores Diputados están de acuerdo, pasaríamos a considerar el articulado.

SEÑOR ALONSO.- Vamos a volver a plantear la necesidad primordial de tener un estudio técnico de la viabilidad económica del Fondo. Esto nos parece sustancial para acompañar o no el proyecto de ley. No vamos a votar ningún artículo en caso de que no tengamos el compromiso de parte de la bancada del partido de Gobierno de analizar el proyecto desde ese punto de vista.

En la sesión pasada hicimos una larga exposición sobre el tema y suponíamos que la integración con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se hacía para dar a conocer a sus integrantes cómo se estaba estudiando el proyecto de ley. Me consta -por haberlo conversado con algunos compañeros del Partido que integran la Comisión- que hay un desconocimiento sobre el fondo del proyecto y respecto a las consultas que se han hecho y posiciones que se han brindado. Por lo tanto, no estamos de acuerdo en considerar el articulado en el día de hoy.

SEÑOR CÁNEPA.- En la sesión pasada intercambiamos opiniones con respecto a la visión general del proyecto. El señor Diputado Alonso nos explicó que hay una especialización para hacer un cálculo de viabilidad del fideicomiso. Entendimos que de parte del Partido Nacional había voluntad para apoyar el proyecto por considerar necesario el instrumento. Estuvimos de acuerdo con que era necesario legislar y que este instrumento era una buena solución aunque, por supuesto, está abierto a los cambios. Inclusive recuerdo que estuvimos de acuerdo con que el fideicomiso era una mejor solución jurídica que el seguro, ya que este genera otros problemas.

Me parece -mis compañeros pueden tener otra opinión- que el planteo del Partido Nacional es aceptable en cuanto a la necesidad de hacer un estudio real del punto de equilibrio necesario para la existencia de este Fondo. También considero que mientras analizamos cómo se hacen las consultas deberíamos considerar el proyecto, ya que desde el punto de vista jurídico está muy bien presentado. No sé qué organismo del Estado podría hacer el estudio que solicita el Partido Nacional.

SEÑOR ALONSO.- Podría hacerlo el Banco de Seguros del Estado o el Banco de Previsión Social.

SEÑOR CÁNEPA.- A título personal entiendo que el hecho de gestionar este estudio no es óbice para avanzar en la consideración del proyecto.

Considero que el estudio no va a referirse a la viabilidad sino al punto de equilibrio, es decir, cuál va a ser el aporte real y el monto mínimo del Fondo y si los números que se manejaron aquí están cerca de los que considere. Estamos absolutamente convencidos de que el instrumento es válido en sí mismo -lo que puede variar son los puntos de equilibrio- y, por lo tanto, aspiramos a comenzar a discutirlo. Además, hay otros temas que sin ser económicos son muy importantes, ya que constituyen el mecanismo de funcionamiento que se da en este Fondo y el fundamento político de fondo para solucionar un problema urgentísimo en la sociedad.

SEÑOR SALSAMENDI.- Vamos a plantear como método de trabajo que se faculte a los Presidentes de ambas Comisiones a realizar las gestiones pertinentes para obtener el estudio solicitado. Mientras tanto podemos ingresar al análisis del proyecto sin pasar a votarlo hasta que se tenga ese elemento. De todos modos, en principio, ya se ha planteado un texto alternativo, lo que hace que inevitablemente tengamos que analizar esta iniciativa con cierta profundidad. Insisto: propongo como método de trabajo la discusión efectiva de los artículos del proyecto, ir puliendo su redacción, sacar adelante las discusiones que eventualmente podamos tener, sin llegar a su votación, a los efectos de definir la posibilidad de dar trámite al planteo que hacía fundamentalmente el señor Diputado Alonso. Tendríamos que ver cuál es el plazo que se nos plantea para poder enviar o no este estudio; en todo caso, tendremos que acordar el momento en el cual sí ingresemos directamente a la votación de cada uno de los artículos. En la medida en que podamos avanzar en la discusión, la votación se hará con el camino andado. Podríamos tener una sesión exclusivamente para pronunciarnos por sí o por no sobre los artículos ya debatidos, lo cual nos facilitaría la tarea.

Concretamente, eso es lo que propongo con respecto al mecanismo de trabajo a seguir en la Comisión.

SEÑOR ALONSO.- Quiero hacer una aclaración a los compañeros miembros de la Comisión integrada que recién en la mañana de hoy están aproximándose al tema o, por lo menos, al planteo que nosotros hicimos, a fin de ahondar un poco más en cuál es la inquietud que nos mueve.

El señor Diputado Cánepa bien manejaba el criterio de la viabilidad de un proyecto; se puede decir que cualquier proyecto es viable en función de los valores que tomen las variables. Pero en este caso -además,

creo que es de rigor que se dé así- se establecen algunos valores de ciertos parámetros. Hay algunas variables dentro del proyecto de ley a las que se les da algún valor; por ejemplo, al monto total del Fondo. A partir de ahí se producen algunas restricciones. Un proyecto puede ser o no viable en función de que todas sus variables puedan tomar determinados valores, pero también puede tener cierta viabilidad o dejar de tenerla en función de que alguna variable ya tenga un valor dado. En función de ello se puede estudiar la viabilidad del proyecto.

La inquietud va en el sentido de poder reconocer si los valores que estamos manejando para el funcionamiento de este Fondo atienden a las necesidades del problema que se quiere resolver. En función de cómo la realidad pueda variar en virtud de que se ponga en marcha un instrumento de estas características es necesario hacer un análisis desde el ángulo de los estudios actuariales. Por eso insistimos especialmente en el caso.

Confirmo lo que habíamos dicho: en general, estamos de acuerdo en que se dé una salida legal al problema, y el instrumento elegido nos parece interesante. A partir de ahí queremos contar con todos los elementos para tener una posición definitiva a favor o en contra del proyecto. Somos propensos a legislar y se nos ocurre que el instrumento que se eligió puede ser el adecuado.

Quería hacer esta aclaración para que los miembros de la Comisión integrada, especialmente los de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social que no habían escuchado nuestra posición, pudieran conocerla -me expresé en forma más resumida que en la oportunidad anterior-; y, al mismo tiempo, quería hacer una pequeña puntualización con respecto al concepto manejado por el señor Diputado Cánepa.

SEÑOR PRESIDENTE.- La bancada del Frente Amplio -por lo menos en lo que respecta a los integrantes de la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración- está de acuerdo con hacer la consulta; la vamos a hacer. Pero creemos que eso no es óbice para tratar el proyecto, porque hay dos artículos en los cuales se juega realmente su viabilidad, en función de cuánto es lo que hay que poner como fondo mínimo; esa es la única referencia que hay que hacer. De manera que haremos la consulta, sin perjuicio de que se pueda seguir considerando el resto del proyecto.

SEÑOR LACALLE POU.- Me gustaría saber si este proyecto de ley es de la coalición de Gobierno -o, como le gusta decir al señor Diputado Orrico, de toda la bancada de Gobierno- o es un proyecto de algunos compañeros Diputados del Frente Amplio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está asumido por la bancada de Gobierno de la Cámara de Diputados; así fue presentado. Y no somos una coalición.

SEÑOR OLANO LLANO.- En primer lugar, considero que este es un tema bien importante.

En segundo término, me parece muy bueno que nos hayamos integrado para conversar sobre este proyecto. A mí me va a servir mucho porque voy a empezar a conocer esta iniciativa desde cero. Confieso que solo había escuchado rumores, comentarios, etcétera. Por lo tanto, difícilmente pueda decir que estoy de acuerdo o en contra de algo que recién estoy comenzando a conocer, si bien me parece profundo en sus orígenes y en los efectos que la concreción de este proyecto pueda tener. Además, me consta que los beneficiarios de todo esto, que somos los médicos, en muchos casos, por lo menos a nivel de las gremiales, no tienen opinión formada al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar que los beneficiarios no son los médicos, sino el sistema de salud y, en todo caso, quien ha recibido un daño, ya que tendrá la garantía de que habrá solidez para hacer frente a la demanda.

SEÑOR OLANO LLANO.- Entre otros, los médicos, y voy a explicar por qué. Además, me consta que en este tema las gremiales tampoco tienen una posición formada definitiva. Por ejemplo, sé que el próximo fin de semana FEMI va a discutir acerca de esto.

Con mi humilde experiencia como médico que ejerzo una especialidad clínica pero que, además, tengo una especialidad administrativa que es la gestión hospitalaria -la que también he ejercido-, sí me permito

comentar algunas cosas que de repente pueden ser un insumo interesante en lo relativo a este tema.

Hablaré desde el ángulo de quienes ejercemos la medicina clínica y de los administradores en cuanto al tema de las demandas derivadas de actos médicos. Puede haber casos en los que se demuestre mala praxis, pero hay muchas demandas que se producen y que finalmente no culminan diciendo que hubo mala praxis; no todas prueban eso.

El tema de las demandas derivadas de actos médicos es un fenómeno creciente en todo el mundo. Y como todo fenómeno que crece en todo el mundo, diez, quince o veinte años después empieza a crecer en el Uruguay. Es un fenómeno que afecta de distintas maneras la prestación de los servicios de salud, así como a los actores. Por ejemplo, es un fenómeno que claramente encarece la asistencia médica. Se produce allí una medicina llamada defensiva que encarece muchísimo la práctica médica.

¿Qué es la medicina defensiva? Los señores Diputados sabrán que como sucede con la abogacía, en que siempre hay dos bibliotecas, en la medicina, en la mayor parte de los casos las decisiones se toman en función de experiencias o estudios y resultados estadísticos. ¿Qué quiero decir con esto? Que cuando yo le doy un medicamento a alguien para determinada enfermedad no quiere decir que la certeza de que se vaya a curar sea del 100%. Cuando la persona comienza a tratarse, siempre hay más de una posibilidad de tratamiento para elegir, y ninguna de estas es de un 100%. Los tratamientos se instauran en función de estudios; estos demuestran que con ese tratamiento determinado número de pacientes terminó resolviendo su caso, lo que significa que es ese tratamiento el que se acerca más al 100% de efectividad en la curación. De manera que así como en la abogacía a veces hay más de una biblioteca, en la medicina muchas veces hay más de una posibilidad en la forma de tratar a alguien.

¿Qué sucede con esto, es decir, con la llamada medicina defensiva? Significa que el médico que está atendiendo a alguien siempre sabe que tiene sobre sí el temor a equivocarse o que aun habiendo elegido el tratamiento correcto puede pasar que ese paciente quede en ese porcentaje de casos que no se resuelven bien; por consiguiente, puede terminar teniendo un resultado negativo con ese paciente desde el punto de vista de la mejora de su enfermedad. Y como se puede recurrir a más de una posibilidad siempre habrá quien opine que hubiera sido mejor para ese paciente aplicar otro tipo de tratamiento. Finalmente, ello genera -por si después viene el reclamo y la demanda- que el médico termine pidiendo una cantidad de estudios, de análisis y tomando caminos de diagnóstico y, a veces, de tratamiento, a la defensa, por las dudas de que sucedan un montón de cosas que originan muchos gastos en la medicina y que satisfacen al paciente. Hay que saber que en la medicina hay una calidad que es la brindada y otra que es la percibida.

Cuando el paciente -quien está enfermo- concurre al médico está consumiendo algo que no sabe qué es y no tiene por qué saberlo. De repente una es la calidad de la atención que se le brinda y otra es la que él percibe que se le brinda. El ejemplo más claro de esto es que hay muchos médicos de conocimiento estándar que tienen sus consultorios llenos de pacientes, que son simpáticos, agradables y complacientes. A este médico el paciente le dice: ¿por qué no me pide otra ecografía?, a lo cual el médico le contesta que sí. De esta manera, el paciente sigue solicitando, sucesivamente, distintas cosas. Entonces, el médico, por temor a que el paciente termine enojándose y que las cosas no marchen bien, ordena muchos estudios que ocasionan gastos.

Quizás otro médico, con mayores conocimientos pero mucho más antipático tiene poquitos pacientes, porque aunque brinde una asistencia de mayor calidad, esta es percibida por el paciente como menor, por lo cual le va menos gente. Este es el médico que ante el pedido del paciente de una ecografía le dice que en ese caso ese estudio no sirve por lo cual no se lo va a pedir.

Desde el punto de vista de la administración todo este tema de las demandas -situación que se viene produciendo en Uruguay- genera un aumento muy importante en lo que son los costos de la medicina. Ustedes piensen que cualquier empresa tiene uno o dos ordenadores de gasto; una empresa de salud tiene tantos ordenadores de gasto como médicos circulan con un recetario.

Todo lo relativo a las demandas origina un tema de medicina defensiva que encarece muchísimo. De manera que, en principio, visto desde ese ángulo, todo lo que a los médicos pueda generar una tranquilidad en lo relativo a las demandas podría ser bien visto, si bien es cierto que lo mejor para todo esto es que tengamos una medicina que esté pautada, es decir que existan pautas de tratamiento que todos podamos seguir. No hay mejor defensa contra esto que tener una buena relación con el paciente y una medicina con pautas claras de

tratamiento en cada caso. Pero también es cierto que está archidemostrado que el hecho de que se sepa que un médico tiene un seguro significa que ese profesional es el que más probablemente sea demandado.

Hay una experiencia internacional de que los médicos asegurados son más demandados que los no asegurados. Y es una experiencia en el Uruguay que cuando hay un paciente que es tratado por más de un médico se demanda en general al que tiene más posibilidades de pagar, al que tiene la mejor casa; reitero que se demanda más al que está asegurado que al que no lo está.

De manera que si bien todo esto podría disminuir los costos en la medicina defensiva, se puede presumir que también podría ser que aumentara el número de demandas a médicos en todo lo relativo a este tema. No digo que esto sea así pero, por lo menos, es un elemento a considerar y a tener en cuenta.

En este país todavía no son muchas las demandas que se hacen a los médicos ni tantas las que estos pierden; no son hechos de todos los días, ni hay dos, tres o diez demandas diarias que justifiquen que la Justicia dictamine que hubo negligencia o impericia. Reitero que aún son pocas.

Mi impresión es que habría que cuantificar este tema y si el fenómeno justifica esta ley.

Son unas cuantas variables las que hay que tener en cuenta, por ejemplo, cuánto costará, de cuánto dinero estará integrado el Fondo -si bien aquí se establece, me cuesta imaginar las cifras-, y cuánto le saldrá a cada médico. Además, tendríamos que ver si lo que terminan cobrando anualmente los demandantes en este país se asemeja en algo a ese Fondo. Tengo la impresión de que si tomamos el año 2004, sumamos los montos de las demandas a los médicos y los comparamos con ese Fondo, sobra mucha plata.

También hay que considerar si esto bajará los costos de la medicina defensiva; si va a producir, o no, aumento en las demandas; si lo que se paga por médico es razonable; si lo que se recaude tendrá que ver con lo que se cobre por las demandas. Además, me parece importante conocer, entre otras, la opinión de las gremiales y también saber qué conductas ha habido con respecto a otras cosas.

Estoy absolutamente convencido de que hay muchas más demandas por responsabilidad civil en los accidentes de tránsito en el Uruguay que por mal ejercicio de la medicina. Sin embargo, estamos elaborando una ley para la cobertura obligatoria de la responsabilidad civil de la medicina y no tenemos una ley -como existe en otros países- que establezca que los seguros por responsabilidad civil son obligatorios para quienes conducen automóviles. De repente estamos dando gran importancia a las demandas a los médicos -que anualmente deben representar el uno por mil de las demandas que existen por accidentes de tránsito- y no estamos atendiendo el tema de los accidentes de tránsito que, quizás, sea mucho más grave porque aquí también están involucrados la sociedad civil y los propios pacientes porque son los mismos uruguayos que transitan por la calle y de pronto son atropellados por algún vehículo, sufren algún daño, pero el Estado no exige la obligatoriedad del seguro por responsabilidad civil para los automovilistas. Tal vez estemos dejando de lado temas similares.

De todas formas, me parece muy bueno que lo podamos conversar y discutir en este ámbito y creo que hay que tener tres o cuatro cosas bien claras antes de expedirse sobre el asunto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para los integrantes de la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración sería retomar la discusión del asunto, pero creo que hay que hacerlo.

En primer lugar, no existe ningún mecanismo ni posibilidad de evitar que alguien demande si siente el derecho de hacerlo. No existe ninguna posibilidad y estaría muy mal que existiera.

Por lo tanto, si las demandas crecen o no, es un problema que no podemos solucionar con ninguna ley ni con nada; la gente tiene derecho a demandar, y si se siente perjudicada o dañada, va y reclama. Y esto es un perjuicio, y no lo podemos negar. Cualquiera que haya sido demandado por algún asunto, siente un perjuicio porque, por lo menos, tendrá que contratar un abogado, concurrir a un Juzgado, conseguir testigos, instrumentar pruebas, etcétera; aunque gane el juicio, ya es un problema.

En segundo término, quiero decir al señor Diputado Olano Llano que tengo muy claro conceptualmente, desde el punto de vista jurídico, cuándo hay responsabilidad médica. En horas de la mañana, en un programa

de televisión dije algo que ahora reitero: si dejo caer este sobre de azúcar desde esta altura, siempre caerá, incluido el azúcar. Esto es así cien por ciento porque la ley de la gravedad es absoluta y no tiene ninguna excepción, porque si dejo caer algo, cae.

SEÑOR OLANO LLANO.- Es un principio, porque es algo que se cumple siempre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es. Entonces, ¿la medicina es una ciencia? Sí, porque tiene método y objeto propios, y todos los requisitos que la teoría del conocimiento exige para que algo sea considerado ciencia. Pero no es una ciencia exacta; lo dijo el señor Diputado.

Los mismos síntomas dan lugar a diferentes enfermedades, las mismas enfermedades dan lugar a distintos encares terapéuticos, y los diferentes encares terapéuticos dan distintas respuestas individuales en los pacientes.

Si el señor Diputado me da un antibiótico seguramente me diga que eso cura el 90% y que del otro 10% no se sabe, pero si me tocó a mí, yo seré el cien por ciento. Es todo un problema.

Además, recuerdo que cuando trabajaba como visitador médico teníamos una división -que no estaba en ningún lado- entre los médicos recetadores y los no recetadores, y respecto a los primeros nosotros decíamos que eran los que sabían menos y los que se cubrían más. Eso es así, y lo tenemos claro.

Por lo tanto, llegado al punto de la responsabilidad médica, tenemos que determinar qué hacemos con un problema que hoy existe, aunque el número de demandas no sea muy alto.

Estoy de acuerdo con que hay que aprobar un seguro obligatorio para los automóviles; este tema también está a estudio y en este momento lo tiene la Comisión de Transporte, Comunicaciones y Obras Públicas, cuyos integrantes en algún momento se juntarán con nosotros para analizar el asunto. Estas no son cosas que se opongan; en todo caso, serían complementarias.

SEÑOR OLANO LLANO.- ¿Cuál es más importante?

SEÑOR PRESIDENTE.- No hay diferencias de importancia, pero lo cierto es que hay una sensación subjetiva de una parte muy importante de los médicos de Uruguay a la que es necesario prestar atención, porque de lo contrario esto podría desencadenar en cosas que son muy caras, entre otros, para un sistema de salud al que plata no le sobra.

Con respecto al proyecto, crea un mecanismo solidario de cobertura por eventuales demandas que determinará que todo el mundo esté tranquilo, sobre todo el médico recién recibido. ¿Quién va a la guardia del Pereira Rossell? ¿Quien tiene treinta años de recibido -que los hay-, que atiende a los pacientes durante cuarenta y cinco minutos, o los recién recibidos, que hasta tienen que determinar cuándo atienden a cada paciente? Realmente, este es un mecanismo solidario.

No está demostrado que por estar asegurado reciba más demandas, porque en los países en que los seguros de automóviles son obligatorios no hay aumento de demandas. Por otra parte, es natural que si existen cuatro o cinco posibles codemandados, se vaya contra quien tenga recursos.

Creo que hay un principio que debemos rescatar en el sentido de que toda persona que reciba un daño deba ser reparada. Por eso digo que hay que tener cuidado, porque si no estaremos alentando que la gente se vuelva insolvente, y esto es muy peligroso.

¿Por qué este mecanismo? Porque permite que los consumidores, los médicos y las mutualistas -también hay un sistema que permite que ellas ingresen- estén cubiertos por muy poco dinero; no tengo los cálculos oficiales como solicita el señor Diputado Alonso, pero de acuerdo con los cálculos realizados cuando elaboramos este proyecto con la Cátedra de Derecho Civil, esto saldría $ 200 por mes -aproximadamente US$ 8- por médico.

El señor Diputado dice que va a sobrar un montón de plata, y es cierto, pero no olvidemos que el proyecto de ley establece que el Fondo, que será administrado por los propios interesados, podrá determinar que durante

un año no se aporte. Eso puedo decirlo. Quienes administran ese fondo son la FEMI, el Sindicato Médico del Uruguay, la Facultad de Medicina, la Academia Nacional de Medicina y el Ministerio de Salud Pública. De manera que se puede decir que es un fondo que prácticamente lo administran los propios interesados.

Creemos que este es un proyecto que contribuye a la paz social. Naturalmente, ninguna ley crea por sí misma la paz social. Eso lo tenemos que tener en claro todos; hay otros elementos. Sin embargo, me parece que si se aprueba un proyecto de esta naturaleza, los consumidores y los médicos van a estar más tranquilos y, en definitiva, se va a abaratar y a agregar calidad al servicio. Es cierto que puede existir gente que, en el afán de evitar una demanda, llene al paciente de estudios y de medicamentos. Un día, una química farmacéutica de un importantísimo sanatorio privado de este país me dijo: "A veces veo recetas y pienso si junto con ellas no viene una varita para decir 'pase el antifebril', 'pase el antibiótico', porque realmente se trata de cócteles".

Me parece que esto tiene muchos elementos a favor y no tienen que darse los aumentos en las demandas que a veces se insinúan; en Uruguay ya existe la tabla del daño moral, está totalmente incorporada y no va a haber problemas de ese tipo. Si alguien cambiara brutalmente los niveles de indemnización tendría que fundamentarlo de una manera que es difícil de concebir.

Creo que es un proyecto que vale la pena estudiar, independientemente de que también haya que estudiar el de responsabilidad civil obligatoria por accidentes automovilísticos. El 50% de los vehículos que circulan en este país no tienen seguro, y dentro de ellos hay un porcentaje altísimo que ni siquiera es asegurable. Esta es una cifra muy importante.

SEÑOR SALSAMENDI.- En términos generales esto lo habíamos discutido a partir de la presentación del Sindicato Médico. Más o menos los planteos y las argumentaciones realizados coincidían. Solo quiero hacer algunas aclaraciones.

Lo primero -aunque me parece de Perogrullo, es necesario aclararlo- es que, en lo personal, no estoy aquí como abogado sino como legislador, y supongo que absolutamente todos nosotros no estamos en nuestra condición profesional. O sea que este no es un problema de manejo exclusivo de algunas profesiones, como ocurre con cualquier ley.

SEÑOR LACALLE POU.- En realidad, estoy aquí como legislador, pero también como abogado. Eso no significa que cuando interpreto una ley lo hago a favor de mi profesión.

Agradezco que hoy tengamos médicos entre nosotros pero ello no quiere decir que parta de la base de que la ley que vote va a favorecer su profesión. Por el contrario, creo que la intervención del señor Diputado Olano Llano fue bien clara y a quienes no pertenecemos a su profesión nos abre los ojos en muchos aspectos. No se puede decir que se viene en calidad de médico o abogado por cómo se mira una ley, pero sí por cómo se vive una problemática. Tampoco significa que uno actúe en base a las prioridades de su profesión y no buscando el bien común.

SEÑOR SALSAMENDI.- Reitero que mi intervención no fue motivada por la del señor Diputado Olano Llano. Todos los planteos que se han realizado en relación a los problemas que se generan en el ejercicio de la profesión constituyen un tema que tiene que ver con la resolución que, eventualmente, tome cualquier operador judicial en el momento que tenga que resolver este asunto. Es decir que se trata de instrumentos e hipótesis que los Jueces deben tomar en cuenta al momento de resolver una eventual demanda por daños.

Cuando estuvo presente la delegación del Sindicato Médico del Uruguay y señaló muchos de estos problemas, en concreto pregunté si entendían que los médicos en el Uruguay se encontraban en un estado de indefensión, o si había una especie de persecución judicial. Si creen que es así, conocen bastante poco de lo que ocurre con el resto de las profesiones, pero, en todo caso, es algo discutible. En realidad, el Sindicato Médico del Uruguay no contestó la pregunta y por ello doy por supuesto que la respuesta era negativa. Si fuera positiva tendríamos un problema infinitamente mayor que debe ser planteado. Se trata de un problema muchísimo más grave señalar que existe un planteo tendencioso del Poder Judicial en persecución de las instituciones médicas y de los médicos del Uruguay. ¿Esta es la conclusión? Si es así, se tiene que plantear en esos términos, y estaríamos ante otro problema que, claramente, no tiene que ver con este proyecto de ley.

Además, debería realizarse un estudio mucho más profundo para determinar las responsabilidades de las autoridades de la Suprema Corte de Justicia. En ese caso ese es el problema y hay que plantearlo así, porque tiene una gravedad infinitamente mayor. Ni siquiera hay que decirlo. Si la conclusión es esa, es de una gravedad absolutamente inusitada, enorme. Si ese es el problema, debe ser planteado.

Reitero que pregunté concretamente esto a los representantes del Sindicato Médico y de FEMI que estaban presentes y no recibí una respuesta. Por lo tanto, deduje que el asunto no estaba planteado en esos términos.

Creo que tenemos un proyecto de ley que atiende una problemática determinada, y eso es lo que debemos discutir. Si hay otros asuntos planteados que tengan que ver con las condiciones en que se debe ejercer la medicina en el Uruguay o la colegiación obligatoria planteada por el Sindicato, se trata de otro problema. Me parece bien que sean planteados y los discutiremos, pero por la vía de este proyecto se están lateralizando discusiones que, evidentemente, tienen tanta importancia que no deben darse a través de este proyecto de ley, que atiende una cuestión muy específica. Tanto es así que el Sindicato Médico nos plantea que esa agremiación está considerando -o ya tiene definida- la constitución de un seguro de este tipo. La diferencia es que el aporte no debería ser obligatorio y que se aspira a que en cinco años se logre cubrir al 50% de sus afiliados. La base del planteo es una defensa absolutamente legítima de la autonomía sindical y de la autorregulación. Entonces, el plano de la discusión no está en la necesidad del instrumento sino que lo que se plantea es la forma en que se instrumenta el seguro, esto es, si es obligatorio o no y si lo define una ley o no.

No pretendo interpretar la opinión de otros, pero, a mi juicio, estos son los dos puntos fundamentales que plantearon las gremiales que estuvieron presentes, que, según su punto de vista, hicieron un extenso y fundado desarrollo del tema.

En nuestra opinión, en la medida en que se plantea la necesidad de la existencia del fondo o de alguna forma que permita atender este problema, que incluya el hecho de salvar las dificultades que -como se nos ha planteado concretamente- se ha tenido con la administración del Banco de Seguros del Estado, la línea general del proyecto va en el buen sentido. Asumo el planteamiento de las delegaciones gremiales en el sentido de que están reforzando la necesidad de la existencia de un mecanismo de este tipo.

Esto es lo que creo que estamos discutiendo. Además, hay un problema específico que tiene que ver con el monto de los aportes, con el monto total del fideicomiso, etcétera, cuyo análisis -insisto- implica ingresar en el estudio concreto del proyecto; en ese marco podemos discutir esos detalles, pero partiendo de la base y del convencimiento más pleno de la necesidad efectiva de este proyecto. Además, desde el momento en que las gremiales señalan que ya tienen prácticamente constituido un fondo gremial de este tipo, tenemos la convicción de que hace bien el Parlamento en discutir esta iniciativa.

SEÑOR VEGA LLANES.- Voy a hacer algunas aclaraciones con respecto a este tema.

Quiero decir que me cuesta mucho separarme de algunas condiciones que reúno, entre ellas, la de ser médico. Si alguien me hubiera dicho que para ser Diputado no tenía que ser médico, ni siquiera hubiera sido candidato, porque no estoy dispuesto a renunciar a mi profesión. También me cuesta renunciar a mi condición de peñarolense, pero eso no quiere decir que esté de acuerdo con una ley que elimine a Nacional. Entonces, es difícil transitar ese camino y decir que no soy más médico y ahora soy legislador. No puedo hacer eso; soy médico y actúo y pienso como tal, porque es lo que he hecho toda mi vida.

Tal vez la ignorancia del sistema político es la que me hace pensar que este no es un proyecto político; no tiene por qué tener abroquelamientos que coincidan exactamente con el partido político o con la coalición política a la que representamos en el Parlamento. Me parece que este tema está por encima de una cuestión política y tiene que ver, exclusivamente, con un problema -si lo es- social.

Luego de hacer estas salvedades, voy a plantear algunas otras cosas. En el discurrir de la vida -en el de la medicina también- me he enfrentado a diferentes situaciones. Oriana Falacci hizo un reportaje a Galtieri durante la guerra de las Malvinas. La última pregunta que le hizo fue si había participado alguna vez en una guerra. Naturalmente, Galtieri respondió que nunca había participado en una guerra. Oriana Falacci le contestó que el problema es que los que mandan a hacer la guerra no participan en ella, por eso la mandan a hacer.

(Interrupción del señor Representante Ortuño)

--Muchas veces he tenido la sensación de que en medicina los problemas los resuelven quienes no viven la situación. Si tengo que aclarar algo -porque estamos hablando de la parte filosófica de esta iniciativa-, digo que en Salud Pública estuvimos y estamos en una situación de indefensión. Conozco un montón de médicos que han decidido arriesgar su profesión para hacer un bien a la gente. Lo veo en Florida, en Piedra Sola y, seguramente, también pasa en Treinta y Tres y en Canelones. Si nos fuéramos a ajustar a lo que dice la academia, no tendríamos que hacer un 90% de lo que hacemos. Y esto no sucede solo en el interior. En el hospital Pasteur, en mi época de residente de cirugía, hice un montón de cosas que eran mucho más que discutibles pero tenía que optar entre el bien del paciente y el riesgo que corría. Algunas veces te va bien y otras no tanto.

Reitero que en nuestro trabajo estamos en una situación de indefensión. Digo "estamos" porque me siento y soy médico y porque no tengo miedo a que me tachen de corporativista; esa no es mi intención y si alguien lo considera así, que piense lo que quiera.

No mejoramos las condiciones de trabajo, pero tenemos una iniciativa que ampara demandas. ¿El Estado nos genera un problema y también nos soluciona un problema? Es un poco raro. Tal vez la intención de Salud Pública sea cambiarlas pero la realidad es que no han cambiado; seguimos manejándonos en la fina línea que determina lo que está bien y lo que está mal y a veces no sabemos de qué lado estamos.

Tampoco podemos desconocer que se ha generado una cuestión pública con respecto a la medicina. Ahora le tocó a la cirugía plástica, mañana le tocará a otra especialidad y, pasado, a otra. Creo que los médicos -esto lo digo como una digresión separada- hemos violado nuestro contrato social con la gente y estamos pagando las consecuencias. Lo hemos violado por diversas causas -que no voy a interpretar ahora- y considero que debemos hacer un nuevo contrato social para lograr la paz, que no se va a decretar con ninguna ley.

Me parece lamentable lo que se opina en los diarios sobre algunos hechos; pero esa es la onda que corre. ¿Quién no va a ser solidario con una señora que llora porque se le murió un hijo o una hija? Serlo es facilísimo. Pero uno, que conoce la pelota del otro lado, sabe que algunas cosas son justificadas. Ninguno de ustedes se haría ni siquiera una pequeña cirugía si yo le dijera todas las complicaciones a que puede estar expuesto. En realidad, una cirugía que puede parecer una estupidez puede llevarnos a la muerte. Obviamente, tendríamos que manejar los porcentajes pero, aunque esto suceda en un 0,5% de los casos, si le toca a uno, no hay porcentaje que valga. Cuando alguien me plantea que tiene miedo le explico que tampoco saldría a la calle porque, por ejemplo, si anda en moto, el porcentaje de gente que se mata en accidentes es mucho más alto. El tema es que en una moto la persona no se siente tan indefensa como cuando va a una consulta médica. Esta debe ser entendida como una situación muy particular: la persona que se sienta delante de nosotros está viviendo una minusvalía real con respecto a la medicina porque va a buscar una solución a un problema causado por una enfermedad, real o no, y porque no conoce la materia de la que nosotros nos ocupamos. Entonces, hay un montón de elementos que hay que tener en cuenta cuando se van a resolver problemas de este tipo.

Mi intención no es decir que el Poder Judicial nos persigue -no estoy seguro de que los abogados no nos persigan-, pero sí digo que ha actuado en virtud de la corriente popular que existe. Una doctora pediatra del Pereira Rossell fue procesada con prisión porque hizo lo que todos los que alguna vez estuvimos en la puerta de un hospital hicimos. Me refiero a que cuando uno tiene más de ciento cincuenta pacientes para ver, sale a la puerta, les pregunta lo que tienen y, en consecuencia, los va atendiendo. Cualquiera que haya pasado por la puerta del Pereira Rossell a las siete o a las ocho de la noche sabe que hay doscientos cincuenta pacientes para atender y que todos lloran; es decir que además de la agresión visual porque uno mira y la gente no termina nunca, hay una agresión auditiva por el llanto de los gurises, que es impresionante. Esa doctora hizo lo que todos hicimos alguna vez y terminó presa porque un Juez la procesó. No veo cuál era la peligrosidad de la doctora; no sé en qué se basó el Juez. Hace poco tiempo dos médicos terminaron presos por la muerte de Maikol Cardoso. Ellos hicieron lo que seguramente el 99% de los médicos del Uruguay hubiéramos hecho.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este no es el tema que estamos tratando, pero quiero decir que fueron procesados en base a dos informes forenses de dos médicos. En lo personal, considero que estuvieron

mal procesados con prisión y no tengo inconveniente en decirlo, pero lo determinante fueron los dos informes de los médicos forenses.

SEÑOR VEGA LLANES.- Yo cuestionaba la prisión porque implica una medida eliminativa de inseguridad; no se trata de que alguien va preso por lo que hace sino por la peligrosidad.

Entonces, ¿hay un problema con esto? ¿Es este el problema al que estamos enfrentados? Como médico diría que no estoy seguro de que este sea el gran problema que tenemos. No quiere decir que esto sea bueno o malo, sino que tal vez exista otro componente. Por eso creo que quienes van a ser los beneficiados potenciales -veo el tema desde el lado de los médicos- deberían tener una opinión favorable. A riesgo de que alguno me considere corporativista, aclaro que me parece que deberíamos contar con la opinión de las gremiales médicas que conocemos, entre ellas la FEMI y el SMU. A mi juicio, es fundamental que los actores que van a participar en esto y que, inclusive, integran el consejo administrativo del fideicomiso, no estén en contra. Es más: deben tener una opinión favorable. De lo contrario, estamos generando una situación en la que aquellos a quienes tratamos de beneficiar están en contra o no están seguros de que este sea el camino adecuado.

Creo que no estamos ante un tema político sino social, que no tiene apuro para ser resuelto, en la medida en que no veo que haya un enorme problema detrás. Sí considero que debemos trabajar para conseguir consensos con las gremiales médicas e invitar a FEMI, al SMU, a la Sociedad de Cirugía o de Cirugía Plástica o a quien sea, y también a los usuarios que estén organizados, porque también hay que escucharlos y saber si tienen alguna opinión sobre este asunto.

A mi juicio las leyes deben ser la expresión de un consenso social. Nosotros tenemos un ordenamiento jurídico que tiene más de diecisiete mil leyes, pero habría que ver cuántas se cumplen, porque deben representar un porcentaje muy bajo. Por ejemplo, el hecho de no poder tener más de un trabajo cuando se ejerce una función pública, se incumple. Creo que tenemos que hacer leyes que tengan consenso social y, además, se cumplan. Y se cumplen cuando todos estamos de acuerdo con que deben cumplirse, sobre todo cuando se trata de temas que afectan los intereses de diversos sectores.

Debemos hacer un proceso con la FEMI, el SMU y quienes ustedes consideren, para que terminen aprobando este proyecto o lo modifiquen a fin de que sea potable de acuerdo con lo que piensen y derivemos en una situación de consenso general. Creo que eso es lo mejor para todos, y esto lo digo también como médico.

SEÑOR ORTUÑO.- En primer lugar pido disculpas al señor Diputado Vega Llanes por haberlo interrumpido cuando estaba refiriéndose a la anécdota de Galtieri señalando que el problema era que quienes no participaban en la guerra decidían.

Me parece que ese razonamiento -más aún llevado al extremo- es altamente inconveniente en la medida en que creo que nuestra tarea como legisladores es colocarnos por encima de las situaciones particulares. Sin duda debemos consultar, articular y escuchar a los involucrados, pero sobre todo, y fundamentalmente, tenemos que velar por el interés general. Inclusive, en el ejemplo utilizado, por suerte, los militares, que son quienes hacen la guerra, no definen cuándo un país va a la guerra, porque quizás podríamos ingresar como sociedad en un extremo altamente peligroso, y aclaro que soy de los que defienden la existencia de las potestades legislativas del Gobierno civil para definir en esos extremos. Considero que ese es un mal ejemplo y no creo que el señor Diputado Vega Llanes sostenga el extremo de ese razonamiento que hemos escuchado a militares y a otros profesionales.

Sí comparto lo que él planteaba en cuanto a la necesidad de que las leyes recojan los mayores niveles de consenso posible de los involucrados, amparando a los distintos ciudadanos, que no siempre tienen posibilidades de expresarse -a diferencia de algunas corporaciones- y por los cuales debemos velar.

Entonces, si las leyes que norman sobre temas que políticamente entendemos que deben ser regulados en la sociedad recogen los consensos de los interesados, mejor. Pero en algunos casos eso no es necesario, y aunque no es una decisión político partidaria sí es una decisión política que el Estado y el Poder Legislativo intervengan para legislar, velando siempre por el interés general, más allá de las corporaciones involucradas.

SEÑOR VEGA LLANES.- Voy a contestar, porque hay cosas que me llaman la atención. El proyecto se refiere a un fideicomiso para los médicos, administrado por los médicos.

SEÑOR PRESIDENTE.- El proyecto no es para los médicos sino para los casos de mala praxis médica y el beneficiario es el usuario, que tendrá la garantía de que cuando se le cometa un daño habrá fondos para repararlo y no se encontrará con insolvencias, porque a veces ganar un juicio es la parte más fácil, pero el problema es cobrar.

SEÑOR VEGA LLANES.- Ese Fondo para las víctimas lo van a pagar los médicos, los que cometen mala praxis y los que no incurren en ella.

SEÑOR CÁNEPA.- Señor Diputado Vega Llanes: ¿usted tiene auto?

SEÑOR VEGA LLANES.- Sí.

SEÑOR CÁNEPA.- ¿Paga patente?

SEÑOR VEGA LLANES.- No.

SEÑOR CÁNEPA.- Debería pagarla, porque la patente no está exonerada en función del uso del auto. Todos los que tenemos auto tenemos la obligación de pagar la patente. Nadie le pregunta a usted, en la Intendencia correspondiente, si usó el auto este mes o no, o si gastó la carretera o las calles de la ciudad o no, porque esa es la base de la patente; igual tiene que pagar la patente. ¿Estamos de acuerdo?

SEÑOR VEGA LLANES.- Sí.

SEÑOR CÁNEPA.- Ese es el razonamiento correcto.

(Dialogados)

SEÑOR VEGA LLANES.- El señor Diputado Cánepa me confundió definitivamente. De todas maneras, el pago de la patente tiene un consenso social, porque hay lugares donde no se paga patente sino algún impuesto con los combustibles. Todos esos son consensos sociales. Aquí inventamos la patente y en otros lados habrán inventado otra forma de esquilmar a la gente porque, en definitiva, eso es lo que el Estado hace.

Creo que es mala cosa que los abogados resuelvan los problemas sin escucharnos a nosotros, que recién nos integramos hoy, como legisladores y como médicos, a discutir este tema. En definitiva, lo que estoy pidiendo es tiempo.

Por otra parte, aclaro que considero que el ejemplo que usé es el correcto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar que esta Presidencia invitó formalmente a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social desde el primer día en que comenzamos a considerar este proyecto, independientemente de que después la Cámara resolviera integrar las Comisiones. Hago esta aclaración porque me parece que corresponde.

SEÑOR VEGA LLANES.- No lo sabía.

SEÑOR CÁNEPA.- Escuché con atención a varios compañeros. Trataré de ser claro y muy franco.

Voy a empezar por lo que dijo el señor Diputado Salsamendi, que comparto en enorme medida.

Lamentablemente, tenemos diferencias filosóficas profundas con respecto a nuestra función aquí, y voy a aclararlo. Acá no es cuestión de qué somos o dejamos de ser; acá hay un problema. El señor Diputado Vega

Llanes decía que los abogados deberían escuchar a los médicos. Digo con sinceridad -pueden o no creerlo- que ser abogado es una vocación y es un accidente en la vida en términos de habernos recibido en esta profesión, pero yo estoy aquí como político y como Diputado elegido por la gente, por mi sector político, por mi partido y por el Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría. No estoy representando a nadie más que a la gente que me votó -trato de hacerlo; algunos podrán decir que lo hago muy mal, otros, relativamente bien, ojalá algunos digan que lo hago bien; no sé si será posible alcanzar un muy bien-, pero en ningún momento siento que represento a una parte de la sociedad definida en cuanto a la profesión y al estudio que tuve a partir de una actividad de trabajo aquí en el Parlamento; me parece que eso sería muy grave. Sinceramente, esa es una concepción de fondo distinta de cómo funciona el sistema republicano de Gobierno. Ya existieron en la humanidad Parlamentos de profesiones; yo no estoy de acuerdo con ello. Hubo Parlamentos en los que se representaban los distintos sectores corporativos de la sociedad de acuerdo con su profesión y su trabajo; no comparto eso. Creo que la democracia republicana representa, a través de los partidos políticos, que son los articuladores de las demandas de la sociedad, construidos a partir de principios y valores comunes, de un ideario y luego de un programa que se quiere desarrollar en la sociedad. Estoy absolutamente convencido de ello.

Por supuesto, eso no implica que no tengamos una formación personal que nos hace ver las cosas de determinada manera, aparte de nuestra ideología, de nuestros principios y valores. Ahora bien; según mi modesto entender -puedo estar equivocado-, en política, que no es una ciencia ni un arte, sino un oficio que se aprende en el trabajo continuo, todos decimos -lo señalé varias veces en Cámara- que queremos velar por el interés general. Estoy convencido de que todos los Diputados de esta Cámara sostienen determinada posición porque creen que es lo mejor para la gente. Es de Perogrullo decir: "Yo voto lo bueno y estoy en contra de lo malo". El problema es qué es lo bueno para uno y qué es lo malo para otro. Estoy absolutamente convencido de que todos partimos de la base de que desde nuestro punto de vista intentamos velar por el interés general. La gran discusión es qué es el interés general. De ahí parten las distintas visiones: qué es el interés general y a quién defendemos en determinado momento. Por eso existen los partidos políticos, las distintas ideologías; eso es parte de la vida democrática. Pero no hay duda de que acá no medimos intencionalidad de quienes defienden una cosa u otra de acuerdo a si es mejor o peor; no se trata de una categoría de bueno o malo, sino de categorías distintas.

Entrando al tema de fondo de hoy, sostengo con absoluta sinceridad, como político y como Diputado, la legitimidad de origen que tiene el hecho de ser electo legislador, tanto sea Senador o Diputado, lo que implica tres funciones básicas. Según la Constitución, nosotros somos Representantes Nacionales; quiere decir que la representación de la gente es nuestra primera función. También tenemos la función de legislar, en tanto formamos parte del Poder Legislativo; la Constitución determina que las normas generales que regulan la sociedad, las leyes, salen de aquí, votadas por este Parlamento, no por un consenso social realizado a través de una asamblea. Acá consultamos a la gente, pero la legitimidad de la existencia de las leyes está en las manos que levantan los noventa y nueve Diputados y los treinta Senadores más el Vicepresidente. Sin duda, se consulta, se intenta llegar a consensos, pero la legitimidad y quienes deciden las leyes están acá, en el Parlamento; somos nosotros los que hacemos eso. La tercera función es el control del Poder Ejecutivo, respetando la separación de Poderes, a la vez que aceptar el tercer Poder que existe en el Estado, que es independiente, que es el Poder Judicial.

Tal como lo dijo el señor Diputado Salsamendi, cuando se empezó a discutir acerca de un fideicomiso para la reparación civil del daño generado por la mala praxis médica se dieron argumentos -yo no estaba presente, pero estaba mi suplente, el Diputado Cha; esa es la posición del Sindicato Médico del Uruguay, no así la de FEMI, que dijo que estaba estudiando el tema- y se comenzó a analizar algo que creo que no es el asunto de fondo; lo digo humildemente. Me refiero a los problemas que se han generado en los últimos años por la aparición de una cantidad de demandas por mala praxis, lo que ha generado toda una cultura y una problemática en la atención de la salud, ya que los médicos se han iniciado en eso que explicó el señor Diputado Olano Llano-escuché su intervención con mucha atención- con respecto a la medicina defensiva y se ha generado una "psicosis" -entre comillas- entre los médicos porque tienen ese problema de hasta dónde llegar con el diagnóstico por el temor a una posible demanda. Todos esos argumentos de cómo se debe evaluar el trabajo, o si hay mala praxis o no en cada caso no es función nuestra, sino del Poder Judicial, de los Jueces. Si lo que se quiere plantear es otra cosa -ya lo dijo el señor Diputado Salsamendi- debería hacerse en ese tono, pero no mezclar los tantos.

Puede haber pocas o muchas demandas. La demanda -que parece una palabra muy fea- es la acción de un ciudadano contra otro o contra una institución, persona jurídica o física, porque siente que tiene que reclamar un derecho o que sus derechos han sido vulnerados. No hay mala praxis solo entre los médicos, sino también en muchas otras profesiones. Hay muchas más demandas que tienen que ver con otras profesiones y otras que no están vinculadas a profesiones. También hay una enorme cantidad de demandas por daño que no tienen nada que ver con la mala praxis. Y se legisló al respecto; hay marco regulatorio. Pero en el caso específico de la mala praxis médica, estoy convencido de que este proyecto no es -perdonen que discrepe con algunos de los Diputados preopinantes- ni a favor de los beneficiarios, que pueden ser los pacientes, ni a favor de los médicos; es de doble vía, porque intenta solucionar esta situación.

Comparto con el señor Diputado Vega Llanes que las leyes no solucionan todos los problemas; las normas son genéricas; lo complejo es cómo aplicarlas en la sociedad. Pero la ley da un marco genérico para intentar dar solución a un problema determinado en la sociedad. Sin ningún tipo de dudas debemos consultar a los actores del sistema, debemos intentar llegar a un consenso. Pero los legisladores debemos decidir en cuanto a lo que nos parece, según nuestro leal saber y entender, teniendo en cuenta nuestras posiciones políticas, más allá de lo que opine o deje de opinar determinado grupo de ciudadanos que pueda ser afectado directa o indirectamente por una ley. Jamás condicionaré la decisión política a lograr un acuerdo con ese grupo de ciudadanos. Si llegamos a un acuerdo, mejor, pero si no lo logramos y hay un acuerdo mayoritario que represente a la gente -lo que representa genéricamente a la gente es este Parlamento-, eso es lo que tiene que salir.

En cuanto a la ley en sí, creo que está dada la necesidad de ayuda a los médicos y a los pacientes. Comparto lo que señaló el señor Diputado Vega Llanes -tiene una claridad muy importante en ese tema- en cuanto a que esta crisis en el contrato social, en la relación médico-paciente no se soluciona con una ley; no se decreta por ley: "Arréglense los problemas de nada". Ninguna ley o decreto soluciona los problemas. Lo que intentamos es generar una cobertura universal. Esa es la diferencia que podemos tener; hoy discutimos la viabilidad a partir de lo que solicitó el Partido Nacional, vía el señor Diputado Alonso, y reconocimos lo relativo al estudio actuarial. Nos parece que cuando universalizamos un sistema le damos una viabilidad distinta desde el punto de vista económico, porque hacemos bajar la necesidad del aporte, que va a ser muy mínimo, y se generaliza la solidaridad dentro de una profesión con respecto a un tema como la mala praxis médica que, lamentablemente, por distintas razones, desde el punto de vista social es mucho más impactante que otras. No digo que sea peor o mejor; no estoy valorando eso, pero es mucho más impactante. Inclusive, la ley es muy inteligente porque deja a la reglamentación los distintos grados de cobertura para las diferentes especialidades médicas; no son iguales. Este organismo que estamos creando es el que estudiará -por supuesto, con la participación de todos los actores, que son los que saben- cómo se debe distribuir esa cobertura. Nosotros no estamos discutiendo el detalle de la ley sino el concepto filosófico.

El señor Diputado Olano Llano preguntaba por qué estamos en este asunto y no nos ocupamos del seguro obligatorio de los automóviles. Hay un proyecto al respecto en Cámara e instamos a que se apruebe, pero hoy estamos considerando esta iniciativa. Cada vez que comenzamos a analizar un proyecto no podemos preguntarnos por qué no estamos arreglando otro, aunque también pueda ser muy importante. Hoy estamos discutiendo este asunto; mañana discutiremos ese otro y seguramente contaremos con los votos del señor Diputado Olano Llano y de quien habla para aprobar rápidamente el proyecto relativo al seguro obligatorio de automóviles, por lo menos el seguro civil.

Con respecto al tema político, yo creo que todo lo social es político. Quizás yo interpreté mal al señor Diputado Vega Llanes y quiso decir político partidario, porque sé que el señor Diputado comparte esto conmigo. Este proyecto es eminentemente político, no político-partidario. Quizás esto nos corte horizontalmente; es lo que probablemente quiso decir el señor Diputado Vega Llanes, y está bien, porque hay temas que no necesariamente pasan por definiciones ideológicas o programáticas sino por visiones de acercamiento.

Ahora bien; a mí me parece que este no es un proyecto que ampara la generación de más demandas. Voy a ser sincero: la posibilidad de demandar a los ciudadanos está garantizada por la Constitución y por el propio sistema republicano de Gobierno. Yo anoté aquí la frase que recién se expresó: "Esta es una ley que ampara las demandas..." Las demandas no las ampara esta ley; si se quiere decir que con esto va a haber más demandas o no...

El señor Diputado Salsamendi dijo en la sesión pasada algo que quiero repetir. Aquí el problema es que esto puede generar una demanda porque, en realidad, hay muchos ciudadanos que quieren reclamar un derecho, con razón o sin razón, pero eso lo decidirá un Juez. Hasta ahora doy la razón al señor Diputado Olano Llano porque ya lo sabemos y tenemos las estadísticas: la gran mayoría de los juicios son negativos para el demandante y son a favor de los médicos en este país. En los últimos cinco años la tendencia es que cada vez hay más fallos a favor de los médicos y en contra del demandante de una supuesta mala praxis médica. Esas son las estadísticas de los últimos cinco años.

Si este proyecto genera que a algunos ciudadanos o ciudadanas a quienes se les sugería que no iniciaran una demanda porque no tenían de dónde cobrarse, que no veían un mecanismo para resarcir sus daños, se les garantice el ejercicio de ese derecho, estoy profundamente a favor. Debemos garantizar los derechos de todos los ciudadanos en determinado momento. Aquí voy a ser claro en algo: esto no es contra nadie sino que es a favor, aunque el intento puede ser equivocado y podemos discutir en ese tono hasta dónde es el instrumento correcto o no. Reitero que esto no es en contra de nadie; es a favor de intentar dar un marco para solucionar un problema que sí detectamos, como políticos, importante en la sociedad, que es una parte -no el todo- que explica el conflicto y la crisis de relación entre el médico y el paciente. Que muchos pacientes han reclamado sin razón está demostrado en las propias estadísticas. Ahora bien; que los médicos estén fuera, como cualquiera de nosotros, de que un ciudadano quiera reclamarnos es algo que está fuera de discusión; son iguales a cualquier otro ciudadano de la República que está bajo el escrutinio de otro ciudadano y si siente que fue violentado en su derecho va a reclamar. Reitero que, desde mi punto de vista, eso está fuera de discusión.

Estoy absolutamente convencido de que sin duda es muy importante intentar lograr un consenso y dialogar más, y estamos dispuestos a conversar con todos los actores de un sistema cuando queremos sacar una ley que es relevante, sobre todo porque estos actores -si son corporativos o no es una discusión para después, pero basta con leer las versiones taquigráficas para ver si esto es corporativismo o no- tienen influencia en la sociedad y porque su opinión es muy trascendente. Aquí concurre un Diputado y dice que primero viene como médico a discutir esto; en defensa de esa posición de médico ¡si será importante que intentemos llegar a un consenso! Esto no quiere decir que el intento tenga que ser una condición sine qua non para la aprobación de este proyecto.

Si hay necesidad de más tiempo y si lo solicita algún señor Diputado -como el señor Diputado Vega Llanes-, yo no tengo ningún problema, porque aquí no es cuestión de llevar los temas adelante rápidamente. Este proyecto fue presentado hace varios meses y está en el orden del día porque hubo asuntos que fueron considerados prioritarios por esta Comisión, pero estaba en posibilidad de ser estudiado por cualquier legislador -como hay proyectos en otras Comisiones- desde hace mucho tiempo, más concretamente, desde hace varios meses. Este proyecto no apareció hace dos días y está repartido y ha llegado a todos los despachos.

Si hay necesidad de más tiempo porque hay que llegar a esos consensos, mejorarlo o ver si esto es posible a partir del estudio que trasmitió el señor Diputado Alonso, estoy absolutamente de acuerdo.

Ahora bien; yo discrepo con algunas fundamentaciones que rozan la diferencia filosófica en cuanto a nuestra función.

Aspiraría -no estoy obligando porque no tengo ese derecho- a que acá nos tratemos como colegas Diputados, cada uno de su sector y cada uno de su partido. No aspiro a que se me hable como abogado, médico, contador, maestro confitero -como es mi amigo Rosadilla-, como herrero o como albañil. Acá somos todos colegas, porque hasta el último día de la Legislatura somos Diputados de la Nación.

SEÑOR VEGA LLANES.- La doble personalidad es una enfermedad psiquiátrica. Entonces, es difícil tener doble personalidad, y uno es el conocimiento de lo que dice; uno no lo adquirió antes de entrar y toda su experiencia integra lo que uno hace.

Primero, yo no vengo como médico a discutir, vengo con lo que soy y esto es lo que soy. Durante treinta años de mi vida estudié esto y es lo que ejerzo. ¿Cómo hago? Es muy difícil. Uno es lo que es y es toda su historia de vida desde que nace hasta el día de hoy. Y lo que dice hoy no es lo que inventó ayer; es lo que ha recogido en todo su periplo vital. Acá uno no puede desprenderse de cosas. Que uno cuelga cosas antes de entrar al

Parlamento, no es verdad. Sigue siendo un hombre o una mujer integral. No quiero a un hombre o a una mujer hecho pedazos; quiero un tipo integral, que es lo que es, y se acabó, que no anda escondiendo lo que es mentira.

Quien pasó por Facultad de abogacía puede tener la ecuanimidad necesaria y la capacidad de trascender su situación para pensar en el bien general, pero sigue siendo lo que es. Es mentira que no pueda opinar si no es como abogado..En ese sentido hay cosas que no están bien. Pero si sigue siendo lo que es me parece mal negarse en ese sentido. Hay cosas que no han cambiado.

Hay cosas que son mucho más importantes: el Poder Judicial, el orden judicial tiene un problema.

Quiero destacar que en un pasado no muy lejano era forense y por eso conozco algunas cosas. Muchas veces he visto que hay demandas que llegan a la justicia penal que, en realidad, se podrían haber resuelto en un tribunal mucho menos importante, sin intervención de abogados ni de nadie, porque más que nada era por controversias, a veces hasta familiares, que terminaban en un juzgado penal.

¿Sabe cuál es mi problema? Cuando hacía policlínicas en el hospital y trabajaba en el sanatorio hacía alrededor de cuarenta actos médicos en ese día. ¿Qué pasaría si esos cuarenta se sintieron perjudicados y se les ocurriera demandar? Porque como, además, no pagan, tengo que contar con la buena voluntad del abogado y este debería decir que esto es un disparate. Si me demandaran los cuarenta todo el tiempo me terminarían enloqueciendo. No hay nadie que diga que esto es un disparate. Es la demanda la que después determina; además, ni siquiera existe -lo que me advirtieron en alguna circunstancia- la posibilidad de que uno revierta la situación, es decir, contrademande.

Creo que hay cosas que deberían funcionar de esta manera, pero hay otras que requerirían una etapa previa -podría ser la colegiación médica o un organismo que resuelva qué es razonable y qué no. Por supuesto, tendría los mismos problemas que tienen todas las cuestiones humanas.

SEÑOR LACALLE POU.- Se han dicho tantas cosas con las que no estoy de acuerdo -o estoy medianamente de acuerdo-, que tendría que revisar la versión taquigráfica y hacer una sesión sobre Filosofía Política, Introducción al Derecho y "ainda mais".

En primer lugar, en lo personal me queda claro que este no es un proyecto de la bancada de Gobierno -o por lo menos sobre el que haya consenso en la bancada de Gobierno-, y por eso estoy de acuerdo con el señor Diputado Cánepa respecto a patear este tema hacia adelante para que llegue una posición de la bancada de Gobierno, algunos de cuyos integrantes, dicho sea de paso, son los proponentes.

En segundo término, queda claro que aquí no se defiende a los médicos ni a los pacientes -en eso estoy totalmente de acuerdo- y que se crea un sistema para solucionar algo ya existente: hay gente que practica bien la medicina y gente que comete mala praxis, con o sin dolo y, eventualmente, la Justicia podrá fallar determinando que hay responsabilidad patrimonial. Y esto no cambia esas premisas. Además, se ha preguntado de dónde se obtiene el dinero.

Me parece que lo más débil que tiene este proyecto de ley -creo que recién hicieron referencia a esto los señores Diputados Vega Llanes y Olano Llano, que me aclaró muchas cosas sobre la profesión- es que no establece si el seguro es obligatorio o no. El otro día planteaba un ejemplo con un médico de Cerro Colorado -no quiero decir que di en el clavo- y preguntaba si iba a pagar lo mismo que el médico más cotizado de alguna mutualista de Montevideo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No tiene por qué.

SEÑOR LACALLE POU.- No tiene por qué, pero puede tenerlo, porque el proyecto de ley establece que la reglamentación será la que determine. Para mí eso es el quid del asunto, es decir, si debe responder de la misma manera, si se hace justicia diciendo que deberá pagar $ 200; en realidad, aquí se me dice que serán $ 200 -el proyecto no establece ese precio-, pero la reglamentación o quien sea que defina -por ejemplo los médicos- puede decir que son $ 1.500 porque los números no dan.

Por eso hace bien el señor Diputado Alonso en solicitar los datos de los cálculos actuariales, porque no es algo menor. Si en el día de mañana voy a Capilla del Sauce y le digo al médico que ahí atiende que debe pagar $ 1.500 yo no puedo volver a ese lugar, pero si se lo digo a un médico de la "Asociación Española Primera de Socorros Mutuos", quizás se ría y me diga que pensaba que le iba a costar mucho más.

El otro día puse un ejemplo -en esto apelo a los médicos- en el sentido de que no es lo mismo un dermatólogo que un oncólogo, ni un cardiólogo que un deportólogo, porque no conviven con el mismo riesgo.

En el proyecto de ley tampoco está previsto cómo deberá ser. Entonces, lo que acá se dice a todos los médicos del Uruguay es que es obligatorio aportar. A los médicos de este país les decimos: "Esto es obligatorio porque si ustedes no ponen, no laburan, porque no les paga nadie". Les exigimos las obligaciones y no les decimos cuánto ni cómo; sí les decimos el porqué.

Por lo tanto, no sé, no me convence y no creo que sea justo que desde el Parlamento se le diga a todos los médicos que se tendrán que afiliar a este fideicomiso porque de lo contrario no podrán seguir practicando la profesión.

Alguien planteó el ejemplo de la Caja de Profesionales Universitarios, y yo creo que es algo distinto, porque hay una diferencia: no todos los médicos van a cometer mala praxis, pero sí todos los abogados podrán ser pasibles de jubilarse. Tampoco cabe el ejemplo de las patentes, porque no es lo mismo. Es más: si me preguntan si considero justa a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, debo decir que tengo grandes dudas respecto a si debería existir, porque yo aporto para mi jubilación si creo que la voy a necesitar, y otros no. Aclaro que no aporto a esta Caja ni practico la profesión de abogado.

Por lo tanto, el centro de esto es si deberá ser obligatorio o no; si no es obligatorio, hay que ver si rinde, porque, como decía el señor Diputado Salsamendi, el Sindicato Médico y FEMI ya están evaluando formar un seguro. El asunto es saber si la cantidad de médicos, el aporte y la póliza alcanzan para subsidiar los posibles reclamos.

Tampoco puede tomarse como ejemplo la situación que vive un médico del Hospital Pereira Rossell. ¡Señores: se viene el mentado Sistema Nacional de Salud; tenemos el Presupuesto a pocos pasos; hay un Gobierno nuevo! Solucionemos por otro lado las deficiencias que tiene el médico del Pereira Rossell, del Pasteur o de donde sea; no podemos poner como ejemplo que tenemos que salvar al médico de ese hospital con este fideicomiso porque los casos son totalmente distintos.

Es más: me parece que primero hay que considerar el Presupuesto, en segundo lugar el Sistema Nacional de Salud y en tercer término este tipo de temas, que son secundarios y que no deben partir de las deficiencias que tiene la salud pública en este país.

Finalmente, por los motivos expresados, reitero que no estoy de acuerdo con establecer este fideicomiso obligatorio.

SEÑOR CURBELO.- Tengo la impresión de que este proyecto tiene cosas positivas, aunque después de este debate -que en ocasiones ha sido nimio- creo que le están adjudicando algunas cosas que no tienen nada que ver con su espíritu. ¿Qué sucedería si este proyecto fuera, o no, aprobado? Las demandas seguirán existiendo.

Yo vine a esta sesión con la idea de hablar e intercambiar opiniones técnicas sobre el articulado -lo digo como abogado y como Representante Nacional- porque me parece una buena idea, pero durante dos horas estuvimos conversando sobre aspectos que no tienen que ver con el proyecto.

No es novedad que en otras partes del mundo se utiliza mucho esta herramienta y que uno de los motivos es comercial y financiero, es decir, quitarlo del mercado de los seguros y abaratar las primas. Me parece que la finalidad del proyecto es esta. Los problemas de la práctica médica y el hecho de que algunos profesionales se pueden sentir discriminados -cosa que no comparto- se pueden discutir en otro ámbito.

También estoy de acuerdo con que la salud pública y la salud privada no funcionan como deberían hacerlo, pero las demandas seguirán existiendo con este o con otros proyectos. La finalidad no es esa, sino proteger a

la persona que ha sido perjudicada y que la Justicia determine que hubo mala praxis.

Mala praxis no es solamente un error. El médico tiene obligación de medios, no de resultados, y, por lo tanto, puede cometer errores, lo que no significa cometer mala praxis.

Respetuosamente debo decir que este tema estuvo mal encarado. Aunque se dijeron cosas muy interesantes, no comenzamos a discutir sobre el articulado, que lo que busca es otra cosa.

SEÑOR OLANO LLANO.- En primer lugar -sobre todo porque existe versión taquigráfica y después alguien la puede leer-, tengo la impresión de que el señor Diputado Salsamendi no entendió lo que manifesté, porque no lo expresé bien o porque le sucedió lo mismo que le pasó a quien va a pedir el gato prestado.

Reitero que me preocupa que en el día de mañana alguien lea la versión taquigráfica y se forme una idea equivocada de lo que quise expresar acá.

Antes que eso debemos reconocer que a los médicos nos preocupa muchísimo la mala praxis médica. Pero no fue desde la posición de médico desde la que opiné sino como legislador. Como es natural, por ser médico tengo determinada experiencia y conocimientos que, probablemente, influyen en mi opinión como legislador; lo mismo debe pasar con los carpinteros, mecánicos o abogados. Ustedes saben que en esta vida nada es verdad y nada es mentira, todo depende del color del cristal con que se mira. Muchas veces, a los médicos nos pasa lo que le debe ocurrir al Director Técnico Fosatti, porque participamos de algo que nos es muy sensible a todos los seres humanos. Nuestra imagen y nuestra manera de actuar ha vivido un proceso que ha generado un cambio, que sería muy largo de analizar aquí. Pero parte, básicamente, de que antes el médico era visto como algo místico -una especie de gurú- al que se consultaba hasta si se iba a hacer un negocio. Por múltiples factores esto se fue perdiendo, primero en la capital del país y luego en las capitales departamentales.

La medicina es un tema evidentemente técnico, en el que muchas veces opinan actores que no tienen los conocimientos necesarios y, además, generan opinión. Quizás esto no ocurre en otras profesiones porque, evidentemente, no tienen un impacto tan grande en la sociedad. Si un carpintero clava mal un clavo se enteran en el barrio pero eso no sale en la tapa del diario. A veces, los médicos nos sentimos castigados por determinados comentarios. Como en todos lados, dentro de los médicos hay buenas y malas personas.

Pretender que alguien está en contra de esto porque es médico y tiene una actitud corporativa sería como si yo pensara que el señor Diputado Salsamendi pretende defender este proyecto porque es un lugar de donde van a sacar dinero los abogados. No puedo asimilar al señor Diputado Salsamendi a ciertos abogados que vi cuando era interno en Traumatología; recorrían cada cama buscando fracturados y preguntando dónde estaban los heridos a causa de accidentes de tránsito. Ellos decían: "¿Lo chocó un auto? Mire: le voy a dejar una tarjetita; yo soy abogado. ¿Usted sabe que puede hacer una demanda y después vamos mitad y mitad?" Yo no pienso que el señor Diputado Salsamendi siga ese tipo de prácticas.

SEÑOR SALSAMENDI.- En ese caso, tendría más plata.

SEÑOR OLANO LLANO.- Sí, mucha más plata pero menos honor.

Tampoco creo que esa sea la posición de mi colega, el señor Diputado Vega Llanes. Lo que sucede es que ve esto desde determinada óptica que solo puede tener quien está adentro de este tema. La medicina nos cambia la vida y la forma de ver las cosas.

Hace mucho tiempo que he dicho que de medicina -no de los aspectos políticos- no discuto salvo que sea con otro médico. No hay un cumpleaños o fiesta a la que vaya un médico, sobre todo en un pueblo, en la que no surja el tema de la medicina, y hay determinadas cosas que solo las sabe el médico.

En el departamento de Treinta y Tres, hace quince días, un médico atendió a una niña de dos años con una fractura de fémur. No soy traumatólogo pero, aparentemente, esas fracturas se enyesan cabalgadas, porque si se hace con contacto después esa piernita queda más larga; se permite una cabalgadura de hasta dos centímetros. Cuando la madre vio a la niña enyesada y en la placa vio un hueso montado sobre otro, casi hizo

una convulsión. El tratamiento que se realizó era el adecuado. De ahí fue a hablar con un medio de prensa. Cuando el periodista vio aquello le hizo una entrevista y la mujer mostró las placas. Cuando llegó la niñera de mis hijos a casa, que conoce a ese médico -porque es conocido mío- me dijo: "¡Ay, qué barbaridad! ¡Cómo le dejó la pierna a esa niña el doctor Fulano!" Sin duda, en la medicina hay de todo, pero también estamos quienes hemos hecho muchas cosas que a veces están de más e, inclusive, hemos corrido riesgos porque amamos realmente lo que hacemos. Se puede dar la situación en la que uno tiene la opción de no operar a alguien, pero toma la decisión de tratar a ese paciente. De todos modos, sin duda, el riesgo mayor siempre es del paciente. Al señor Diputado Vega Llanes le debe haber pasado alguna vez que estando en sala de operaciones llega un punto de la cirugía en que no se puede dar marcha atrás y no se sabe cómo seguir para adelante. Esto nos sucede a los que somos médicos, y genera un estrés y un peso sobre nosotros. Constantemente sentimos temor de no poder sacar adelante las cosas y no poder corresponder a la inmensa confianza que deposita un paciente en el médico cuando va a su consultorio. Esa es una responsabilidad tremenda. He atendido en emergencias, en policlínicas y he operado en coordinación. Si un ómnibus pasaba por arriba a un hombre y me lo traían a la emergencia uno, por supuesto, lo atendía lo mejor que podía. Pero siempre tenía la idea de que ese paciente no tuvo oportunidad de elegir al médico. El que trae al paciente sabe que el médico va a hacer lo que puede. La situación es muy distinta cuando el paciente va, consulta, se diagnostica y elige al médico. Puede suceder que un compañero de trabajo, un enfermero que sabe quién atiende bien y quién mal trae a la madre o al hijo para que sea operado. Esta es una responsabilidad tremenda. Si el paciente muere es una situación muy dura para el médico. No quisiera que el señor Diputado Salsamendi tuviera que sentir lo que siente un médico cuando tiene que ir a decirle al hijo que trajo a la madre para que la operara que se murió con la barriga abierta. Solamente la luz de esas experiencias permite ver las cosas con el color del cristal con que las ven los médicos.

Lo que quise decir no fue en defensa de ninguna posición corporativa, si eso es lo que se entendió. Es más: lo que quise decir no fue ni en defensa ni a favor de este proyecto; de ninguna manera. Lo que quise fue trasmitir mi visión como clínico y como administrador, ya que se trata de dos visiones bien diferentes dentro de la medicina. Quise plantear los elementos que a mi modo de ver había que considerar antes de expedirse sobre esto. No opiné por sí ni por no. No tengo la postura del Sindicato Médico porque no la conozco. Además, ni siquiera lo integro. Quise hacerme las preguntas que nos enseñaron en aquel cursito: ¿Existe el problema? ¿Es necesaria esta ley? En este caso: ¿La mala praxis es habitual? ¿El volumen de demandas es muy importante? ¿Hay muchos demandados que han ganado demandas que no han podido cobrar debido a la insolvencia de los médicos? Esas son las preguntas que hay que hacerse para ver si esta ley es necesaria.

¿La inexistencia de este Fondo ha significado que haya gente que no pudo resarcirse de sus derechos en cuanto a la responsabilidad civil? Seguramente los señores Diputados conocen las respuestas a estas preguntas porque están asintiendo, pero yo no las sé y me parece que hay que considerarlas para echar luz sobre una opinión que, reitero, no tengo.

¿Que esto se hace en defensa del paciente? ¿Que esto mejora la posibilidad del paciente a ejercer su derecho a demandar? Realmente, me parece difícil, pero no me animo a opinar por sí o por no. ¿Que hay gente que no demanda por la inexistencia de este Fondo? Puedo equivocarme, pero no creo que haya gente que vea coartado su derecho a demandar a un médico porque no existe un Fondo. Aquí hay libertad para ejercer el derecho a demandar a quien uno crea conveniente o a quien un abogado aconseje. Lo digo porque se señaló que esto se hacía para que la gente pudiera ejercer sus derechos. La gente tiene el derecho y va a ejercerlo de todos modos; no creo que esto mejore esa situación.

Lo que quise decir es que, en principio, este proyecto parece bueno porque bajaría la presión sobre los médicos y abarataría costos, en función de que es probable que disminuya la medicina defensiva. Les aclaro que yo no tengo seguro pero, si pudiera pagarlo, lo tendría; he averiguado costos muchas veces. No sé qué pasa ahora, pero antes el Sindicato Médico tenía un seguro colectivo contratado. Yo no lo tengo porque mi profesión es la que tiene mayor riesgo de demanda; los ginecólogos somos los que pagamos más por el seguro. El año pasado, cuando averigüé, costaba US$ 1.000 por año. Si hubiera podido pagarlo, lo tendría, pero no por lo que puedan sacarme, porque voy a aclararles que mi único patrimonio -me he divertido mucho en la vida pero trabajo desde que era un niño- es medio auto y cuarta chacra; es todo lo que tengo. Insisto en que no tendría el seguro por lo que pudieran sacarme, sino porque la presión por la demanda que puede sobrevenir genera en los médicos algo que no resuelve el fondo del tema: un gran temor. ¿Saben cuál es la cuestión con los médicos? Que somos muy pagados de nosotros mismos. Por eso no se trata de la plata que podamos perder, sino del prestigio que creemos que tenemos, sobre todo en los pueblos. Es horrible que uno

camine por la calle y crea que todos lo miran, como en el caso del traumatólogo que atendió a la niña. Lo mismo pasa con los deudores del interior que son rematados; no se trata de lo que la persona pierda, sino de que pasa a ser "el mal pagador". A eso le tememos los médicos.

Yo hablé de esto y dije que, en ese sentido, el proyecto puede ser bueno o malo, porque es posible que aumenten las demandas. Esa es la experiencia que ha habido en otros países; el señor Diputado Salsamendi no lo hará, pero hay malos abogados que andan "a la pesca", que van a Traumatología a buscar clientes, que probablemente demandarán a quienes están asegurados y no a quienes no lo están. Esta es una conducta que se ha dado en otros países. Aquí no inventamos nada; aprendemos de lo bueno y de lo malo que viene de otros lugares.

Solo quería aclarar esto. Yo no defendí la posición de los médicos ni dije que este proyecto sea bueno o malo; solo dije que no me atrevo a definirme sobre este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.